

Sociologie et Sociétés, 1985, Santé mentale et processus sociaux, avril, 17, No. 1.

Louise Blais

Volume 12, numéro 1, juin 1987

Aspects de la désinstitutionnalisation

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030391ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030391ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Blais, L. (1987). Compte rendu de [*Sociologie et Sociétés*, 1985, Santé mentale et processus sociaux, avril, 17, No. 1.] *Santé mentale au Québec*, 12(1), 175–179.
<https://doi.org/10.7202/030391ar>

***Sociologie et Sociétés*, 1985,
Santé mentale et processus sociaux, avril, 17, No. 1.**

En avril 85, la revue *Sociologie et Sociétés* consacrait un numéro thématique au vaste champ de la santé mentale. Intitulé *Santé mentale et processus sociaux*, ce numéro venait s'ajouter aux voix de plus en plus nombreuses et diversifiées qui cherchent à se faire entendre sur un sujet qui nous touche toutes et tous, individuellement ou collectivement. Folie, déraison, maladie mentale, problème de santé mentale ... les mouvances étymologiques ne changent rien au fait qu'au-delà des causes (organiques ou autres) du phénomène «psy», il est aussi, comme nous le rappelle Roger Bastide, un *fait social*. Social, parce qu'au coeur de la «problématique santé mentale» se trouvent, d'une part, le tissu effrité des relations de l'individu à sa famille, sa communauté, son milieu de travail, son école... bref, ses relations avec le champ social, au sens large du terme et, d'autre part, les mécanismes tantôt de rejet et d'exclusion, tantôt de tolérance et de largesse d'esprit qui, dans une société, opèrent à des périodes différentes de son histoire.

Ce numéro de *Sociologie et Sociétés* réunit une quinzaine d'articles de 25 auteurs provenant de milieux cliniques ou universitaires ou encore du réseau des Affaires sociales. On ne sera pas surpris alors du caractère hétéroclite des articles qui aurait pu être une source de frustration pour le lecteur à la recherche d'un fil conducteur, pour ne pas dire d'un fil rouge, sur un sujet aussi complexe. Mais l'introduction remarquable de Robert Sévigny, en tant que directeur du numéro, donne un sens à l'ensemble. Tant pour les intervenants en santé mentale peu ou pas familiers, hélas, avec les paradigmes de la sociologie, que pour les sociologues (et bien d'autres «logues» des sciences sociales) pour qui le

champ de la santé mentale est, hélas aussi, trop «micro» pour en faire un terrain de recherche valable ou sérieux (forme subtile d'exclusion s'il en est), l'introduction de Sévigny se veut un pont entre connaissances et compétences éclatées et cloisonnées.

Quant aux différents articles qui composent le numéro, l'espace ne permet que quelques éclairages, le plus souvent sous forme interrogative, visant à dégager quels sont les processus sociaux qui peuvent sous-tendre, implicitement ou explicitement, l'intervention en santé mentale, qu'elle soit thérapeutique ou administrative, ou encore de recherche.

Ainsi, par exemple, dans un article (Kovess et Tousignant) portant sur les résultats préliminaires d'une enquête pilote sur la santé mentale (et physique) des Québécois, actuellement en cours à l'échelle nationale, on confirme ce que bon nombre d'enquêtes semblables ont démontré ailleurs; à savoir que plus on descend dans la hiérarchie des classes sociales et des revenus, plus on trouve des symptômes de troubles mentaux. Outre la boutade bien connue qu'il vaut mieux être riche et en santé que etc. ... quelles conclusions doit-on tirer d'une telle donnée pour la *pratique* future en santé mentale? Car, comme le notent les auteurs, puisque les enquêtes épidémiologiques en santé mentale sont motivées non seulement par des considérations d'ordre scientifique mais aussi politique, ces pratiques seront largement déterminées par les autorités publiques qui décideront des affectations budgétaires et de l'organisation des services.

S'agira-t-il alors de déployer un arsenal thérapeutique, pour emprunter un concept cher aux militaires, dans le but de soulager des couches sociales dont l'avenir semble bloqué? Dans nos sociétés con-

sommatrices où de plus en plus des relations sociales sont encadrées, voire déterminées, par le rapport marchand, comment s'orientera la lutte contre l'aliénation, pardon l'isolement, qui fait ses ravages sur la santé mentale des individus? Doit-on fatalement copier des «solutions» déjà amorcées par nos voisins «avant-gardistes» du sud telles des campagnes de promotion de la santé mentale qui préconisent la location d'amis («Rent-a-friend» campagne)? Ou, comme le demande Lucie Girard dans une note critique à propos du livre *Psychothérapies Attention* paru en 1983, l'intervenant en santé mentale pourra-t-il/elle se «consacrer à la fois à un travail d'intervention auprès d'individus (même en groupe) et à un travail qui, à la limite, est militant et politique.»

Pour sa part, Jacques Rhéaume aborde la question d'une autre façon en postulant que l'intervention thérapeutique, comme action culturelle, peut contribuer à l'émergence d'un mouvement socio-culturel plus vaste en redéfinissant les rapports individus-sociétés et en visant la promotion de la qualité de vie au travail, de la vie urbaine et quotidienne. Il reprend ainsi la vision que nous propose Alain Touraine de l'action sociale, c'est-à-dire que la production d'une société se fonde sur des mouvements sociaux conflictuels — et non pas les «social movements» adaptatifs visant à améliorer l'ordre social existant. En d'autres termes, là où il y a conflit, il y a vie, le silence étant père du malentendu. D'où l'importance d'inscrire à l'ordre du jour du débat public la «question» de la santé mentale et de le voir s'élargir.

Il n'y a pas que «les pauvres» qui sont à risque de souffrir de troubles mentaux. Les femmes, on nous le dit souvent, s'avèrent sur ce plan, plus vulnérables que les hommes. Or, comme le souligne Mireille Steinberg dans son article, plusieurs études depuis une vingtaine d'années indiquent qu'en matière de santé mentale, les femmes et les hommes ne sont ni évalués, ni traités de la même manière. Ainsi, la femme est soumise à une double contrainte et «n'est jugée saine que si elle se conforme aux normes comportementales de son sexe, alors même que ces normes sont jugées moins saines pour un adulte compétent.» Steinberg propose alors un modèle «d'androgynie psychologique» dans les approches thérapeutiques.

À première vue, l'androgynie est un concept sé-

duisant et on connaît l'attrait qu'il a exercé sur certains courants féministes des années 70, surtout aux U.S.A. Or, en poussant un peu notre réflexion, peut-on affirmer, *a priori*, que l'androgynie est neutre? Pour ma part, je préfère adhérer, pour l'instant, et jusqu'à preuve du contraire, à la mise en garde proposée par Catherine Clément il y a quelques années; à savoir que «dans une société où domine le principe mâle, l'androgynie ne partage pas entre homme et femme. Elle est homme.» En d'autres mots, il s'agit de remettre en question la norme, le référent, en cette fin de millénaire où l'on a tendance à estomper les différences de tous ordres, sans quoi, l'androgynie appliquée au champ de la santé mentale risquerait d'approfondir l'aliénation des femmes. Et, par conséquent, celle des hommes.

L'article de Dominique Gaucher capte bien le flux constant des processus sociaux dans le champ de la santé mentale. Elle note, à l'instar d'autres auteurs, que l'ouverture de ce champ depuis une quinzaine d'années découle de la critique féministe et anti-psychiatrique de la fin des années 60. En reprenant un thème central à l'oeuvre de Michel Foucault, elle soutient qu'au coeur de cette critique se trouve une «tentative de ré-introduire dans le champ du savoir celui des malades sur eux-mêmes.» Et qui dit savoir, dit pouvoir.

Or, la crise économique et la remise en question du rôle de l'État, au cours de la dernière décennie, ont fait bifurquer cette critique. Au nom d'un principe d'autonomie largement vidé de la notion d'interdépendance qui caractérise les êtres sociaux, la désinstitutionnalisation s'est faite comme un retour vers la communauté s'appuyant sur le travail non salarié, notamment féminin. Elle définit ainsi la continuité des services comme une ligne brisée dont le tronçon principal est l'hôpital psychiatrique. C'est dans ce contexte que naissent les premières expériences alternatives en santé mentale.

Si dans les années 70, celles-ci se définissaient en rupture totale ou partielle avec l'institution, aujourd'hui la tendance est plutôt à la concertation. Ainsi, les ressources alternatives tentent de se tailler une place dans l'espace entre l'hôpital et la communauté en se spécialisant dans le «nouveau champ» de la réinsertion sociale, entre autres au niveau de l'hébergement et du marché du travail.

À la lumière des développements, depuis que Gaucher a écrit son article (par exemple les mesures de désengorgement des urgences et la consolidation des Comités Auteurs, surtout dans la région de Montréal), quel bilan provisoire serait à faire de l'évolution dans la continuité des services? Se fonde-t-elle, comme Gaucher le souhaitait, sur une compréhension holistique de «l'histoire de vie des individus en difficulté»? Et que dire de la ligne moins brisée peut-être, mais dont le tronçon principal demeure l'hôpital psychiatrique? Dans cette histoire continue et non linéaire qui dessine des enjeux sociaux fondamentaux — à savoir la place que réserve une société pour les marginaux, les différences, les besoins d'entraide et de solidarité des citoyennes — un nouveau chapitre sera complété au cours de l'année 87 avec la publication de la politique en santé mentale du Comité Harnois et du rapport de la Commission Rochon.

Ce qui est clair, c'est que tôt ou tard, il faudra s'adresser, collectivement, aux phénomènes de discrimination, voire d'exclusion, qui sont au cœur de la problématique «psy» et qui sont soulevés dans quelques autres articles de ce numéro de *Sociologie et Sociétés*.

Par exemple, dans une recherche effectuée par Perreault, Dufresne et Laurendeau, on note que l'accueil téléphonique des établissements laisse beaucoup à désirer en ce qui concerne, notamment, les demandes d'aide provenant des femmes et de personnes des classes sociales inférieures. Quand on connaît les liens directs qui existent entre les délais vécus par les gens en attente de traitement, la détérioration de la psychopathologie et le recours à l'urgence psychiatrique, on peut se demander, à l'instar des auteurs, si l'absence d'habileté thérapeutique chez les réceptionnistes ne signifie pas une mauvaise planification et un manque d'intérêt de la part des autorités institutionnelles. Plutôt que de recourir à une solution purement bureaucratique en ajoutant un lieu de tri additionnel, les services d'accueil pourraient être améliorés par la formation du personnel ce qui, de surcroît, pourrait rendre le travail plus intéressant, plus engageant, plus responsable.

Enfin, que dire de l'exclusion dont sont victimes, sur le marché du travail, les personnes ayant fait un stage en milieu psychiatrique. Tel que noté dans deux articles par Anne Hébert et une équipe de re-

cherche du DSC Maisonneuve-Rosemont, le travail salarié dans une société bourgeoise est un facteur déterminant du statut social, du processus identificatoire de l'individu et de sa capacité à maîtriser son environnement. Parmi d'autres, ces critères se trouvent au cœur des divers concepts de la santé mentale. Pourtant, l'étiquette de «malade mental» continue de détruire considérablement les chances de ré-intégration au travail. Par exemple, Hébert montre que, sur la population qu'elle a étudiée, si 60 à 70 % était sur le marché du travail avant la première hospitalisation, il n'en restait seulement que 13 à 20 % après la première hospitalisation.

Alors que, suite à un processus cumulatif qui mène au point de rupture, la première demande d'aide adressée au corps médical est une demande de préservation sociale, la logique institutionnelle du système psychiatrique, comme le souligne Verhaegen dans une analyse des nouvelles «carrières» psychiatriques, renforce une détermination sociale ou familiale *déjà présente*. Elle reprend ainsi un thème développé par Piera Aulagnier dans un livre magnifique qui montre qu'il n'y a pas de hasard si l'histoire des familles d'une bonne part de ceux qui deviendront psychotiques répète si souvent un même drame social et économique. En redoublant ce que la réalité sociale est venue opérer dans un premier temps, la position d'exclus, d'exploité, de victime, on réfère dans un deuxième temps, aux différentes institutions afin qu'elles en réparent les dommages dont elle est responsable.

Dès lors, la question qui se pose pour les intervenants en santé mentale est de savoir, avec Lucien Bonnafé, si leur travail, peu importe où il se situe dans la hiérarchie thérapeutique, peut être autre chose que la gestion de diverses formes et procédures d'exclusion.

Louise Blais
D.S.C. Sacré-Coeur
Montréal

RÉFÉRENCES

- BASTIDE, R., 1965, *Sociologie des maladies mentales*, Flammarion, Paris.
- CLÉMENT, C., 1981, *Vies et légendes de Jacques Lacan*, Grasset, Paris.
- FOUCAULT, M., 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris.
- FOUCAULT, M., 1963, *Naissance de la clinique*, PUF, Paris.
- CASTORIADIS-AULAGNIER, 1982, *La violence de l'interprétation: du pictogramme à l'énoncé*, PUF, Fil rouge, Paris.
- BONNAFÉ, L., 1981, *Psychiatrie Populaire: Par qui? Pourquoi?*, Scarabée, CEMEA, Paris.

REVUES REÇUES

Criminologie, 1986, XIX, n° 2, *La prédiction de la carrière criminelle*.

FARRINGTON, D.P., Les signaux précoces de l'agir délinquant fréquent.

TREMBLAY, R.E., DESMARAIS-GERVAIS, L., LEBLANC, M., SCHWARTZMAN, A., La prédiction des contacts avec le tribunal de la jeunesse : utilisation de l'évaluation du comportement par les pairs au début de l'école primaire.

LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M., La prédiction de la délinquance.

LEBLANC, M., La carrière criminelle : définition et prédiction.

MARCEAU, B., La prédiction du comportement violent : exercice nécessaire et délicat.

En piste, 1986, 9, n° 4, décembre.

LANGIS, I., Éditorial.

JACQUES, M., TRUDEL, M., STRAYER, F.F., L'organisation sociale chez les jeunes enfants en garderie : rapports conflictuels et statut de dominance.

LAVOIE, H., LAVOIE, F., Problèmes liés à la grossesse et à la maternité chez les adolescentes.

CHRONIQUES, RUBRIQUES

En piste, 1987, 10, n° 1, mars.

LANGIS, I., Éditorial.

DUMONT, M., JACQUES, M., STRAYER, F.F., Ressources parentales et activités sociales initiées en milieu de garderie.

LEDUC, A., CÔTÉ, R., Dominique apprend à dénombrer les objets.

PRONOVOST, J., TRUDEL, L., Le jeu imaginaire : utilisation en rééducation d'enfants.

CHRONIQUES, RUBRIQUES

NATIONAL MENTAL HEALTH SERVICES COMMITTEE, 1986, Building a framework for support, *Forum*, n° 8, septembre.

Entrevues, n° 12

PARIZOT, S., Éditorial.

BURLOUX, G., «Quand la chair est triste».

NASSIKAS, K., Les somatoses comme graphe d'une histoire sans mémoire.

COLOMBANI, M., Essai d'approche métapsychologique du traumatisme crânien grave.

BRAGARD, J.-S., Apore freudien et percée lacanienne.

SIGG, B., Complément sur «l'urgence psychique».

JULLIAND, E., «Le forum adolescent».

FICHEUX, D., Ethodrame occidental ou l'adolescence.

PAQUIENT, M.F., «Enfants de nuit» ou rêverie de groupe.

SUCHET, E., L'enfant au roman familial trouble.

RABEYRON, P.L., Quelle histoire!

Revue internationale d'action communautaire, 1986, 16/56.

I. *Logiques de l'intervention étatique et de la solidarité : origines et enjeux d'un débat*.

RENARD, D., L'assistance en France au 19^{ème} siècle : logiques de l'intervention publique.

TOCQUEVILLE, A. DE, Mémoire sur le paupérisme.

RUMILLAT, C., La problématique républicaine de la solidarité sociale.

LAMOUREUX, J., L'égalité en crise.

II. *La critique néo-libérale contemporaine et les limites de l'intervention étatique*.

LESEMANN, F., Le débat sur la pauvreté aux États-Unis.

GARFINKEL, I., HAVEMAN, R., Les politiques américaines contre la pauvreté : quelques propositions.

MILLER, S.M., JENKINS, M., L'offensive contre l'État-providence aux États-Unis.

LEVITAN, S.A., Critique de la position conservatrice contre les programmes de création d'emplois.

Santé mentale au Canada, 1986, 34, n° 3.

PETERS, R., Un système d'information automatisé dans un centre de prévention du suicide.

APPATHUARAI, C., LOWERY, G., SULLIVAN, T., Les familles d'accueil sont-elles appelées à jouer un rôle accru?

MERCIER, C., L'intervention à l'hôpital psychiatrique à l'ère de la déshospitalisation.

GOUPIL, G., Enquête sur les problèmes de comportement en garderie.

LIVRES REÇUS

- BEAUCHESNE, L., 1986, *L'abus des drogues, Les programmes de prévention chez les jeunes*, P.U.Q., Québec.
- BÉLEC, D., GENDREAU, C., 1986, *Traité de psychiatrie sociale*, Louise Courteau ed., Montréal.
- MARTIN-LAVAL, H., 1986, *Comment «négocier» avec l'enfant de l'autre... et garder le sourire*, Libre expression, Montréal.

DOCUMENTS REÇUS

- DORVIL, H., 1986, *Les patients qui activent la porte tournante : Étude clinique et socio-démographique d'une clientèle majeure à l'hôpital Louis-H. Lafontaine*, Centre de recherche psychiatrique, Hôpital Louis-H. Lafontaine.

- La drogue, Si on s'en parlait*, 1986, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux, Direction des Communications.
- OLIVIER, C., 1986, *Programme-cadre de prévention en toxicomanie chez les jeunes*, Centre hospitalier régional de l'Outaouais.
- SIRARD, G., BÉLANGER, F., BEAUREGARD, C., GAGNON, S., VEILLETTE, D., 1986, *Des mères seules. Une étude sur la situation des femmes cheffes de familles mono-parentales du Centre-Sud de Montréal*, Montréal.
- THERRIEN, R., 1986, *Programme de suivi de crise en santé mentale de première ligne pour la zone Québec-centre*, C.L.S.C. de la Basse-Ville, Québec, novembre.
- THERRIEN, R., 1986, *L'établissement d'un programme de suivi de crise en santé mentale de première ligne dans le Québec-métro*, C.L.S.C. de la Basse-Ville, Québec.